SINT LUCAS TIJDSCHRIFT

1967 Nr 1

INHOUD :

De taak van de geneesheer in de wereld en de kerk van vandaag 3
Kardinaal Suenens

Ideologische verdrukking ? . 15
Dr. R. K.

Verslag over de activiteiten van de Sint Lucas - gilden . 17

Verslag van de vergadering association 22

Bij bronchospastische aandoeningen zowel van de volwassene als van het kind pleit de klinische ervaring voor de efficiënte combinatie van Silomat® en Alupent® in

Silomat® compositum siroop

Silomat® biedt met zijn verscheidene toedieningsvormen optimale mogelijkheden voor gans het gebied van het symptoom « prikkelhoest » : het kan oraal en parenteraal toegediend, wordt uitstekend verdragen (vooral ook door diabetici en kinderen), is geen alcaloïdderivaat, brengt bijgevolg geen ademdepressie en obstipatieneiging teweeg, zonder dat er gevaar voor gewenning of verslaving bestaat.

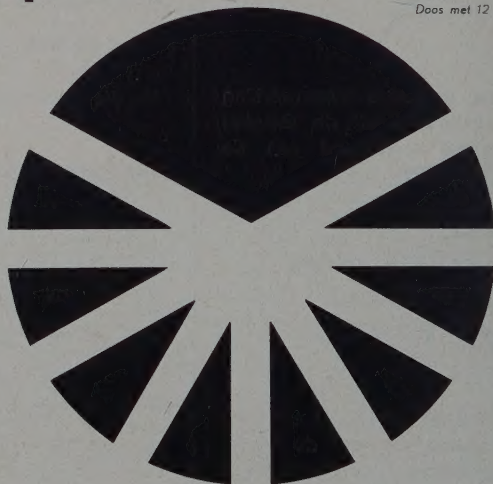
Silomat® compositum siroop
bij bronchospastische aandoeningen van de volwassene en het kind
Fles met 125 ml

Silomat® ampullen
bij diagnostische en therapeutische ingrepen
Doos met 5 amp. à 2 ml
Kliniekverpakking met 25 amp. à 2 ml

Silomat® dragees
bij het symptoom « prikkelhoest »
Doos met 20 dragees
Kliniekverpakking met 250 dragees

Silomat® druppels
bij het symptoom « prikkelhoest »
Druppelflesje met 15 ml
Kliniekverpakking met 250 ml

Silomat® PL-dragees
bij chronische prikkelhoest voor een verzekerde nachtrust
Verlengde werking gedurende 8 uur
Doos met 12 PL-Dragees





C. H. Boehringer Sohn
Ingelheim am Rhein
Concessionarissen :
Etablissements E. Baudrihaye - Verviers

9678/B/fl

De taak van de geneesheer in de wereld en de kerk van vandaag

Kardinaal Suenens,
6 november 1966.

Zeer gaarne heb ik de uitnodiging aanvaard, U te komen spreken over uw taak als geneesheer in de wereld van vandaag, in de Kerk van vandaag. Terwijl ik daarover nadacht, is het me duidelijk geworden dat die taak uiterst veelzijdig is, en dat het onbegonnen werk zou zijn U, op een uur, een soort medische deontologie « in zakformaat » te willen voorhouden. Veel beter is het, samen met U stil te blijven bij enkele leidende gedachten of, beter nog, U enkele punten ter overweging voor te leggen, overweging die U dan verder kunt voortzetten, met al de ondervinding die U eigen is. Wat mij betreft, ik ben al wel eens ziek geweest, doch — gelukkig of ongelukkig — niet zeer dikwijls, zodat mijn ondervinding erg beperkt is ; toch heb ik dikwijls de gelegenheid gehad met dokters in contact te komen en ik heb uitstekende betrekkingen met hen. Ik zal dan trachten het beeld dat gij in U draagt, in woorden om te zetten ; ik wil het beschouwen als bisschop, zoals Onze Lieve Heer het ziet, om daaruit af te leiden welke weg U te volgen hebt in de wereld van nu.

Er bestaat een zeer nauw verband tussen de geneeskunde en het priesterschap, en dikwijls heeft men zelfs gezegd dat de geneeskunde een priesterschap is. Inderdaad, zowel als de priester, werkt U op iets dat zeer diep en zeer heilig is. In zijn betrekkingen met de mens, zal de priester natuurlijk op de eerste plaats het geestelijk aspect voor ogen hebben ; in recto gaat zijn zorg naar de ziel van de mens. De geneesheer behandelt de mens over 't algemeen onder het somatisch, het lichamelijk aspect ; doch, al verzorgt hij in recto het lichaam, in obliquo bereikt hij ook de ziel. Die twee realiteiten zijn in elkaar verstrengeld, vormen slechts één. Heel de hedendaagse wijsbegeerte is er op gericht aan te tonen dat een diepe eenheid in de mens bestaat : de mens is volstrekt niet de samenvoeging van een ziel en een lichaam, maar de levende eenheid van die twee, zodat wij, priesters en dokters, daar in zekere zin éénzelfde priesterschap uit te oefenen hebben. We spannen ons in voor dezelfde mens

onder enigszins verschillende aspecten, maar in feite behandelen we dezelfde diepe werkelijkheid. Het is niet alleen in die zin dat men over een medisch priesterschap kan spreken : U zijt ook, zoals de priester, middelaars tussen God en de mensen. Het is de liefde van God voor de mens die U beleeft, die U openbaart, en die de grootheid en de schoonheid van uw eigen taak uitmaakt.

De zieke mens heeft een heel bijzonder recht op de goddelijke barmhartigheid. In het leven van Christus zijn er bladzijden die U heel speciaal aanbelangen, omdat Christus ook een doktersrol vervuld heeft bij sommige van zijn mirakelen. Die gedachte is waard uitgediept te worden, doch ik wil ze hier eenvoudig aanstippen.

De bedenkingen die ik U wens voor te leggen, kunnen onder drie titels gegroepeerd worden. We zullen eerst spreken over de dokter in het perspectief van de **persoonlijke dialoog,** daarna zullen we trachten hem te situeren in de **sociale dialoog,** en ten slotte in de **kerkelijke dialoog.**

I.

Beschouwen we dus vooreerst de geneesheer in het perspectief van de **persoonlijke dialoog,** waardoor hij werkelijk iemand is die een zeer persoonlijke rol vervult tegenover de zieke die hem toevertrouwd wordt.

Ik neem natuurlijk de geneesheer in de traditionele betekenis, de dokter die alle ziekten behandelt, de huisdokter die voor ons, ook in de wereld van nu, het ideaal beeld is van de dokter. De geneeskunde wordt meer en meer gespecialiseerd, doch het is die dokter die we nog lang, en misschien wel altijd, voor ogen zullen hebben omdat hij in zekere zin onvervangbaar is.

Die huisdokter, die als mens de zorg voor een ander mens op zich neemt, moeten we op de eerste plaats beschouwen. Door zijn heel speciale toestand komt hij ons bijna voor als een eenzaam mens. Hij neemt zijn persoonlijke verantwoordelijkheid op, stelt zijn eigen diagnose, hij is onvervangbaar op dat bepaalde ogenblik van de ontmoeting van man tot man. Daarom moet hij dat diep-menselijk aspect altijd behouden, dat diep-persoonlijk aspect van de geneeskunde, dat moet samenvloeien met de andere aspecten waarover we verder zullen spreken, maar dat fundamenteel is.

De mensen van deze tijd moeten leren het verband leggen tussen verschillende waarheden. Slechts weinigen kunnen aanvaarden dat twee begrippen die elkaar aanvullen, allebei kunnen waar zijn. Die begrippen worden gemakkelijk eenzijdig, ze worden als tegenstrijdig tegenover elkaar geplaatst en als onverzoenlijk voorgesteld, dan wanneer de echte waarheid de synthese is van de twee aspecten. Claudel heeft het zeer mooi uitgedrukt : " Ik houd van de zaken die bij elkaar kunnen staan ". Wij moeten gelijktijdig houden van het personalistisch karakter van de dokter en van zijn sociaal karakter, waarover we verder zullen handelen.

De geneeskunde wordt meer en meer technisch en daardoor ook meer onpersoonlijk ; ze wordt steeds meer fragmentarisch omdàt de vooruitgang van de techniek dit vereist, en zo komen we onvermijdelijk voor problemen te staan. Er zijn daar gevaren die we niet ongemerkt mogen laten.

De dokter staat tegenover een persoon, tegenover de totaliteit van een persoon. Ieder dokter weet — en ik moet het U niet leren : " Er bestaan geen ziekten, er bestaan alleen zieken ". Dat is uiterst belangrijk. Het komt er op aan te strijden tegen de overdreven technische gerichtheid, die nog alleen oog heeft voor een galblaas, een lever, een alvleesklier of wat dan ook. Iedereen weet dat elke ziekte verschilt van de ene zieke tot de andere. We moeten het uiteenrafelen te keer gaan dat door de techniek in de hand gewerkt wordt, zodat de zieke ontbonden wordt in delen die aan verschillende specialisten overgeleverd worden, zonder dat voldoende aandacht geschonken wordt aan het geheel dat uit die delen bestaat en aan de onderlinge invloed van die delen op elkaar.

Ik hoef U dus niet te zeggen dat men, bij het behandelen van een ziekte, moet rekening houden met de zieke. Doch het kan wel nuttig zijn er op te wijzen dat die zieke zelf moet bekeken worden in zijn volledige persoonlijkheid, zoals hij daar voor U staat.

Vrij gemakkelijk zou men geneigd zijn de zieke te beschouwen als een gezonde mens die op dit ogenblik iets te kort heeft, een gezonde mens waaraan toevallig iets ontbreekt (die iets " mankeert ", zegt men in de volkstaal). We moeten integendeel er ons rekenschap van geven dat een zieke niet is een gezonde die iets " mankeert ", maar dat een zieke... een zieke is, in zekere zin een nieuw wezen, een wezen sui generis, een speciaal wezen, een ander mens.

Voor de geneesheer van de toekomst zal het bijzonder noodzakelijk zijn in de zieke heel de mens te zien, een volledig menselijk wezen. In haar beginperiode was de geneeskunde vóór alles somatisch ; eeuwen lang heeft de geneesheer zich in hoofdzaak beziggehouden met lichamelijke geneeskunde. De psychiatrische en mentale geneeskunde ontwikkelt zich op onze dagen meer en meer, het is een tak van de geneeskunde die in de toekomst steeds meer belang zal krijgen. Op dat gebied staan we nog in de kinderschoenen.

De geneeskunde heeft ongetwijfeld prachtige resultaten op haar actief, en toch ontkomt men niet aan de indruk dat er, in de sector van mentale geneeskunde of mentale hygiëne nog een wereld te ontdekken blijft. We staan hier voor nieuwe tijden in de geneeskunde en we verheugen er ons om. Ik heb het altijd betreurd dat aan dit aspect niet het verdiende belang gehecht werd in het kader van onze Universiteiten en dat die sector niet op dezelfde hoogte stond als de andere sectoren. Een onmetelijk veld ligt voor ons open op het gebied van de mentale geneeskunde.

Waar er spraak is van ernstige geestesstoornissen is het vanzelfsprekend dat men zich wendt tot specialisten, die merkwaardige werken publiceerden en over bewonderenswaardige inrichtingen beschikken.

Doch er bestaat een hele reeks schakeringen tussen de ernstige gevallen en de lichte stoornissen, een hele gradatie van minder zware gevallen waarin de dokter, en vooral de christelijke dokter, een zeer belangrijke rol kan vervullen zonder specialist van de mentale geneeskunde te zijn ; gevallen waarin gelijk welke dokter, wegens zijn medische zending, rekening moet houden met de eerste eisen van de mentale geneeskunde en die hij zou kunnen verwaarlozen met overhaast te werk te gaan. Iemand biedt zich bij de dokter aan met een welbepaalde ziekte. Die dokter zal zeker geneigd zijn zich bezig te houden met die ziekte als dusdanig, zonder rekening te houden met de mens die aan die ziekte lijdt. Doch als hij dan nog die zieke moet situeren in de persoonlijkheid van de mens, zal hij wellicht denken : " Waar gaan we naartoe ? " Dat alles vraagt veel tijd en zou als tijdverlies kunnen beschouwd worden. De vooruitgang van de techniek versterkt nog de bekoring van snel te willen gaan en veel te doen op weinig tijd. We staan hier voor een zeer zwaar probleem : " Hoe die mens in heel zijn persoonlijkheid behandelen, vooral als het gaat over lichte geestesstoornissen ? "

De zware stoornissen hebben hun specialisten en hun technisch karakter ; lichte stoornissen worden dikwijls aan niet-specialisten toevertrouwd. Ook de priester komt die tegen en moet in vele gevallen huip bieden. De dokter die algemene geneeskunde beoefent, ontmoet ze dikwijls op zijn weg en hij moet, zeker op dat vlak, de rol van barmhartige samaritaan kunnen vervullen in de wereld van nu en voor de mensen van nu.

Ik zeg " in de wereld van nu ", omdat die wereld heel bijzonder de nadruk legt op alles wat verband houdt met de angst. Heel de hedendaagse literatuur beklemtoont de angst, de onrust van de mens in zijn persoonlijk leven. En dat is, helaas, geen louter literair verschijnsel. Met altijd opnieuw aan de mensen te herhalen dat de wereld onzinnig is, dat hun eigen bestaan onzinnig is, verwekt men bij hen de indruk dat ze hun plaats niet kunnen vinden in die wereld, een gevoelen van twijfel en angst aangaande hun bestaan en hun wezen. Daaruit volgt dat, in de huidige samenleving, de geest en het geweten van de mens steeds meer gestoord worden door de angst. Het is treffend, en U weet het beter dan wie ook, dat de mensen hoe langer hoe meer uitzien naar middelen om aan die angst te ontkomen : ze gebruiken slaapmiddelen en wat weet ik al om toch maar tot rust te komen. Alleen het feit dat die middelen meer en meer gebruikt worden, bewijst reeds dat we staan voor een beangstigde wereld. Een ander verschijnsel geeft daarvan een tragische bevestiging : de ontstellende stijging van het aantal zelfmoorden. Ik heb ergens gelezen dat een vierde van de sterfgevallen in ons

land te wijten zijn aan zelfmoord. Eén sterfgeval op vier... Dat stemt tot nadenken. We moeten onderzoeken welke de oorsprong is van die kwaal. Alles schijnt er op te wijzen dat men, te gelegener tijd, een aangepaste mentale behandeling verwaarloosd heeft.

Een bisschop van de Scandinavische landen heeft eens verklaard : " Wij zijn het meest beschaafde land ter wereld, in die zin dat wij allen een badkamer bezitten en de meest geperfectionneerde huisinrichtingen. Wij staan dus vooraan in de " beschaving ", de materiële beschaving, wel te verstaan, maar wij staan ook vooraan wat betreft het aantal zelfmoorden : jaarlijks zijn er bij ons 25.000, in ons klein Noors land. "

Onlangs las ik de recente statisteken van een van onze burelen voor psychiatrische raadpleging : " In de loop van vroeger jaren hadden we drie raadplegingen per week, nu hebben we er driehonderd. "

Enkele dagen geleden zag ik op de televisie het einde van een uitzending over mentale hygiëne. Daar werd aangestipt dat 20 % van de mensen mentaal gehandicapt zijn, dat dus één mens op vijf lijdt aan een lichte stoornis op dat gebied. Ik weet niet of die cijfers betrekking hadden op ons land of op heel de wereld. In ieder geval geeft die verhouding ons te denken, zowel als de andere feiten die ik zoëven aangehaald heb.

Nog steeds op het gebied van de persoonlijke dialoog zou ik uw aandacht willen vragen voor enkele verplichtingen die, naar het me voorkomt, van belang zijn in het medisch beroep.

Me dunkt dat de **eerste plicht** van de dokter is, **de zieke te helpen om betrouwen te hebben,** niet zozeer in zijn dokter, maar vóór alles **in zichzelf.** Ongetwijfeld is het betrouwen in de dokter noodzakelijk om betrouwen te hebben in zichzelf. U moet dus ook de zieke helpen om in U betrouwen te hebben, wat ten andere uw taak aanzienlijk zal vergemakkelijken. Doch van groter belang is het nog dat de zieke het betrouwen in zichzelf bewaart of herwint, en het is normaal dat dat betrouwen ondermijnd is door de ziekte. De mens die aan een ziekte lijdt, lijdt bijna altijd aan een gemis aan vertrouwen in zichzelf, een gemis dat over 't algemeen nog scherper uitkomt ten gevolge van lichte mentale stoornissen, van een hele reeks lichte handicaps die gaan van kleine tot grote angsten, en waarvan hij moet genezen worden.

Daar moet U meesters zijn in menselijk optimisme, meesters in menselijke hoop, meesters in menselijk evenwicht. De mens heeft behoefte aan hoop, evenzeer als hij brood en zon nodig heeft. Een geneesheer heeft me eens gezegd : " Ieder leven is hoop ". Vanzelf wendt de plant zich naar de zon. Zo is er in ieder mens een nood aan hoop, een nood aan betrouwen (ik plaats me op dit ogenblik op zuiver menselijk vlak) : die behoefte moeten we voeden en helpen en ontwikkelen. Welnu, op dat gebied is de mens slachtoffer van een

soort verlamming, die ten andere, in de meeste gevallen, uit zijn verbeelding gegroeid is. Het is de verbeelding die de mens in een toestand van radeloosheid en beroering brengt. We moeten hem zijn verbeelding leren beheersen.

We hebben het opvoedingswerk te veel gericht op de vorming van de wil en wellicht niet genoeg gedacht aan de opvoeding van de verbeelding, en toch zou dat moeten voorafgaan.

Het is niets gekort, aan mensen die gekweld worden door dwanggedachten, te zeggen : " Laat U toch zo niet gaan, toon dat U wil hebt ". Die mensen moeten geholpen worden om hun obsessies, hun ingebeelde radeloosheid te boven te komen met hun verbeelding af te leiden ; de manier waarop dat kan gebeuren wordt meer en meer nagegaan in de medische psychologische en psychiatrische studies. Ieder dokter zou zich daarvan op de hoogte moeten houden, ook al is hij geen specialist psychiatrie of dieptepsychologie. Doch vooral verwacht men van hem die dosis zelfvertrouwen, dat soort tablet van zelfvertrouwen dat geen enkele dokter voorschrijft en in geen enkele apotheek te koop is, maar dat allen zouden moeten kunnen bezorgen. We zijn vreselijk afhankelijk van de grillen van onze verbeelding. Men hoeft maar te denken aan de slaapwandelaar om te zien hoe een mens werkelijk kan geleid worden door zijn verbeelding. Denkt aan het verschijnsel van de duizeling. Als ik hier op deze tafel ga staan, dan brengt dat geen problemen mee ; doch als die tafel 200 meter hoog staat, bijvoorbeeld boven het Justitiepaleis, dan zal ik duizelig worden. Het is de verbeelding die in ons de radeloosheid veroorzaakt. Veel schijnbare moeilijkheden komen alleen uit de verbeelding voort. Als ik een wagen wil leren besturen, moet ik vóór alles mijn verbeelding, mijn radeloosheid, in bedwang houden voor elke boom die ik moet voorbijrijden, voor elke wagen die uit de andere richting komt.

Ik heb ergens deze zin gelezen die ik zeer diep vind : " Ieder mens is een eiland dat voor drie vierden onder water staat ". Dat wil zeggen dat we van de mens alleen het bewuste deel zien, terwijl het onbewuste deel veel aanzienlijker is. De moderne psychologie heeft een belangrijke stap vooruitgezet met te ontdekken dat er een hele wereld leeft in het onbewuste, en met de mensen te helpen zich te bevrijden van de complexen die er in schuilen, hun onrust, hun gemis aan vertrouwen, hun aarzelingen en angsten. De mens die het leven ingaat met die innerlijke — niet uitgesproken en onbewuste — handicaps zou ik willen vergelijken aan een man die een wagen leert besturen. Die zou een grote flater begaan met zijn rem niet te deblokkeren. Zo kan men rijden, maar na een tijdje bemerkt men (of liever, ruikt men) dat er iets niet in orde is. Het is niet volstrekt onmogelijk te rijden met een geblokkeerde rem, maar toch is 't beter ze te deblokkeren. De overgrote meerderheid van onze tijdgenoten gaan het leven in met remmen die min of meer geblokkeerd zijn.

Al wat tot optimisme kan stemmen, al wat vertrouwen kan geven in zichzelf, in het leven, het vertrouwen dat " het wel zal gaan ", dat alles is een deblocage van de remmen, en dat is uiterst nuttig en kostbaar.

Er bestaan, vooral in de Amerikaanse literatuur, een massa boeken over de " Mental power ", en het is waarlijk aan te bevelen er daar een van te lezen : ze zeggen eenvoudige maar nuttige zaken, namelijk dat we voortdurend aan de mensen moeten herhalen dat vele bekommernissen en zorgen waarvoor ze bang zijn, alleen maar de vrucht zijn van hun verbeelding en nooit werkelijkheid zullen worden. zeer velen lijden aan stoornissen en onrust omdat ze zich inbeelden dat dit of dat gaat gebeuren in de toekomst, en in werkelijkheid gebeurt er niets van wat ze gevreesd hadden.

Telkens ik naar de tandarts ga, beeld ik me in dat het zeer lastig en pijnlijk zal zijn, en telkens is het een blijde verrassing dat hij me geen pijn gedaan heeft.

Gewoonlijk is er een hemelsbreed verschil tussen de voorstelling van onze verbeelding en de werkelijkheid. We hebben er alle voordeel bij, de verbeelding te exorciseren. Het zou uiterst nuttig zijn dat de dokters dat soort exorcisme konden beoefenen : ze zouden daardoor een onschatbare dienst bewijzen aan de mensheid.

Een Chinees spreekwoord zegt : " U kunt niet beletten dat de ongeluksvogels en de vledermuizen boven uw hoofd fladderen, maar U kunt wel beletten dat ze hun nest maken in uw haar. " Men moet aan de mensen leren dat ze met eenvoudige middelen gemakkelijk het zelfvertrouwen kunnen verwerven. De methode Coué heeft men op een glimlach onthaald. Nadien heeft men ze vervolmaakt, zoals een Beaudouin, die er ten andere de grondgedachte van overgenomen heeft. De verbeelding moet opgevoed worden op daadwerkelijke en afdoende wijze, bij middel van eenvoudige maar kostelijke raadgevingen, zoals bijvoorbeeld : " Maak ieder jaar het bilan van wat U gevreesd hadt dat in de loop van het jaar zou gebeuren, en zet daar tegenover het aantal zaken die niet gebeurd zijn ".

Er zijn mensen die, op een gegeven ogenblik van hun leven, een soort innerlijk ontslag nemen ; ze willen alles opgeven om wille van hindernissen, onrust enz. We moeten er voor zorgen dat ze niet te vroeg ontslag nemen. Er is een ouderdomsgrens, ongetwijfeld. U weet dat ik er zelf voor gepleit heb op het Concilie. Doch zolang die ouderdomsgrens niet bereikt is, moet men niet te vroeg op rust willen gaan. Het mag niet waar zijn wat van sommige mensen gezegd wordt : " Hij is gestorven als hij 40 jaar was, en begraven als hij er 80 was ". Er zijn mensen die innerlijk veel te vroeg sterven. Als dokters moet U trachten dat te voorkomen.

Tot hiertoe heb ik U gesproken over de eerste plicht van de geneesheer, namelijk aan de zieke zelfvertrouwen geven, omdat dit

geldt voor alle zieken zonder onderscheid. Voor U, christelijke dokters, brengt uw zending een **tweede verplichting** mee als U voor christelijke zieken staat : **de zieke helpen om zijn lijden te aanvaarden,** niet alleen omdat hij vertrouwen heeft in het leven, maar vooral omdat hij op God betrouwt. Ik zou aan ieder geneesheer willen wensen dat hij, eerst voor zichzelf maar ook omwille van zijn zieken, het mysterie van het menselijk lijden kon doorgronden. Het mysterie, zeg ik, want een mysterie zal het altijd blijven. Er is daar iets dat ons altijd als onbegrijpelipk zal voorkomen. Zowel het morele als het fysische lijden wijst er op — voor wie er nog zou aan twijfelen — dat de oorspronkelijke orde verstoord werd. Doch dat lijdensmysterie is ook offer en verlossing door Christus. Die waarheid dient grondig overwogen te worden.

Dikwijls komt het woord van Claudel me te binnen : " Christus is het lijden niet komen afschaffen. Hij kwam niet om er uitleg aan te geven, Hij is gekomen om door zijn tegenwoordigheid zin te geven aan het lijden. " God is aanwezig in de zieke, Christus leeft in het diepste van zijn wezen, er voltrekt zich daar een zuiveringsmysterie dat men als 't ware kan tasten. Niets is schoner dan de glimlach van zieken die weten dat hun toestand hopeloos is, maar die hun lot aanvaarden met de sereniteit van het Godsvertrouwen ; ziekbedden kunnen ware preekstoelen zijn waar lessen van optimisme en blijmoedigheid gegeven worden. Als uw roeping U voortdurend in contact brengt met zieken, is het niet om hun een preek over het lijden te geven, maar wel om hun bij gelegenheid een passend woordje te zeggen, een woord dat de zin van het mysterie belicht, dat helpt om doorheen de duisternis van de tunnel de volle klaarte te bereiken. Heel anders is de toestand natuurlijk als U te doen hebt met een christelijke zieke die gelooft in het eeuwig leven en weet dat hij daarheen op weg is. Zelfs het pijnlijkste chirurgisch ingrijpen is niets anders dan een snoeien, zoals de bomen gesnoeid worden in de winter of in het begin van de lente, omdat daardoor het sap zal stijgen. Het leven krijgt zin dank zij dat geestelijk levenssap, men ziet de zielen groeien. Soms denk ik : " moest een kind in de moederschoot plots bewust worden van wat er omgaat, dan zou het zeggen : Ik begrijp er niets van, in welke duistere wereld bevind ik me nu ? En het zou geen oplossing vinden voor het raadsel van zijn bestaan in de moederschoot. " Zie, dat is het leven : we zijn op weg naar een geboorte, we worden nog in de moederschoot gedragen, en onze intrede in de hemel zal onze dies natalis, onze geboortedag zijn. We zijn hier op aarde geschapen om geboren te worden voor het eeuwig leven, om uit de genade geboren te worden en binnen te treden in de glorie van de Heer. In dat perspectief moet U zich plaatsen.

Als ik een zieke ga bezoeken, heb ik de gewoonte hem een boekje aan te bieden dat hem altijd moed geeft en dat diep doordringt in het mysterie van de overgave aan Gods welbehagen. Het doet de

mensen er aan denken dat God een Vader is die alles weet, die alles kan en die alles schikt voor het welzijn van die Hem liefhebben. Ik bedoel het boekje " L'abandon à la Divine Providence " van Pater de Caussade. Ik raad U aan dat werk te overwegen om het dan in kleiene dosissen aan uw zieken door te geven. Allereerst voor onszelf, maar ook in het belang van onze zieken, moeten we dieper doordringen in het mysterie van het lijden, er beter de theologie en de diepe zin van leren kennen.

Beijvert U om aan de zieken zelfvertrouwen te geven, maar ook vertrouwen in God die met hen medelijden heeft, mede-lijden in de strikte zin van het woord. Dat medelijden wordt hun toegezegd door het kruisbeeld, op de muur van onze hospitaalkamers. Vele zieken hebben, in hun uren van eenzaamheid, troost en kracht gevonden met hun blik op Christus te vestigen. Iets dergelijks moet de christelijke geneesheer aan zijn zieken geven : zijn aanwezigheid moet voor hen het beeld van de Gekruisigde oproepen, in zijn eigen persoon moet hij Christus bij de zieken brengen.

Een derde verplichting, nog steeds in verband met de persoonlijke dialoog, is de strenge eerbied voor het beroepsgeheim. Men zou zeggen dat die eerbied aan 't verminderen is. In twee ophefmakende gevallen werd, de laatste jaren, dat geheim geschonden : door de betreurenswaardige onbescheidenheid, daags na de dood van Pius XII, en de niet minder betreurenswaardige publicaties van de dokter van Churchill. Zulke zaken waren vroeger eenvoudig niet denkbaar en bewijzen dat de professionele betrouwbaarheid verzwakt is. Nochtans zou ieder geneesheer moeten weten dat de persoonlijke dialoog niet mogelijk is zonder die eerbied voor het beroepsgeheim.

Even zou ik er nog de nadruk willen op leggen hoe noodzakelijk het is dat de dokter bevoegd is en blijft in zijn vak. Het is niet voldoende, gelukt te zijn in de examens, al was het zelfs met grootste onderscheiding. De dokter moet bestendig op de hoogte blijven van de vorderingen op medische gebied en van de nieuwe ontdekkingen. De geneeskunde moet dynamisch zijn, en niet statisch zoals in vroegere eeuwen : dat is een zware plicht van rechtvaardigheid tegenover de zieken.

Op hetzelfde vlak zou ook nog moeten gewezen worden op de noodzakelijkheid van een scherp moreel gevoel. Meer en meer moet de dokter persoonlijk beslissen, persoonlijk zijn verantwoordelijkheid opnemen. Dikwijls staat hij alleen voor zijn geweten om een beslissing te nemen. Een operatie, bijvoorbeeld, is mogelijk, maar zou veel geld kosten. De dokter moet beslissen of die operatie zal gedaan worden. Misschien zal hij ze gemakkelijker doen voor een rijke patiënt en zal hij aarzelen als de zieke arm is, ook al is ze in het tweede geval misschien dringender nodig.

Ziedaar enkele beschouwingen die ik U wilde voorleggen in verband met de persoonlijke dialoog met de zieken. Thans wil ik een tweede aspect van de medische deontologie aanvatten : de sociale dialoog.

II.

Vooreerst zal de dokter blijk geven van sociale zin in zijn betrekkingen met de confraters en in de samenwerking met hen. Die sociale zin kan men negatief en positief beschouwen.

Negatief : het is natuurlijk uiterst belangrijk alles te vermijden wat een geest van concurrentie zou verraden. En nu bedoel ik niet alleen de concurrentie in de brutale betekenis van het woord, maar ook wat men kan noemen de geest van kritiek. Ik durf zeggen dat een dokter die een confrater kritikeert, niet alleen tegen de naastenliefde zondigt, maar ook tegen de geneeskunde zelf, want in de geest van de zieken heeft hij het vertrouwen in de geneeskunde verzwakt.

Positief : de dokters moeten meer en meer leren samenwerken. Het beoefenen van de geneeskunde wordt van dag tot dag meer een " team-work ", evenals dit ook het geval is op alle andere gebieden van de menselijke aktiviteit. Niemand zal er aan denken, alleen naar de maan te gaan of naar een andere planeet. Dat is ploegwerk, collectief werk. De geest van samenwerking, de ploeggeest moet dus ontwikkeld worden. Onvermijdelijk zal dit problemen scheppen voor degenen die slechts een ondergeschikte rol te vervullen hebben en dus alleen maar moeten gehoorzamen, maar ook voor hen die de leiding van de ploeg op zich nemen : zij zullen moeten nagaan hoe ze best hun gezag kunnen uitoefenen om van het werk een echt " team-work " te maken.

Sociale zin ook, in het begrijpen en aanvaarden van zijn toestand in de hedendaagse samenleveng.

Die toestand is zich vanzelfsprekend aan 't wijzigen door het feit dat de wereld evolueert. Het is van belang dat de dokter, bereidwillig en openlijk, zijn plaats inneemt in het sociale leven zoals het zich thans voordoet.

De dokter moet geen functionaris zijn, maar hij moet zich aanpassen aan de nieuwe toestanden. Het oude beeld van de geneesheer in de liberale autonomie, volledig afgezonderd van allen en alles buiten zijn zieken, is volledig voorbijgestreefd. De dokter moet zich inschakelen in de gesocialiseerde wereld van nu, openstaan voor alles wat gebeurt in een geest van brede socialisatie, en bijgevolg bereid zijn om te aanvaarden alles wat de economisch zwakken kan helpen om mede te genieten van de vooruitgang van de geneeskunde.

Pius XII heeft het gezegd : " Ieder mens heeft recht op een kwaliteitsgeneeskunde die zo ver mogelijk doorgedreven wordt ". Hier rust op de christelijke geneesheer een verplichting die door niemand kan betwist worden omdat ze door het Evangelie zelf opgelegd wordt. De voorkeur voor de arme, de prioriteit van de arme behoren tot het wezen van het christendom.

Laat in U die liefde groeien voor de arme, de zwakkere. Als U te kiezen hebt tussen een arme en een rijke, kiest dan de arme ; de rijke zal allicht elders kunnen geholpen worden. Het is door zijn zorg voor de armen dat de dokter de diepste indruk maakt in het leven van de zieken en in het leven van de gemeenschap. Dat is het eerste dat men over zulk een dokter hoort zeggen : " Hij verzorgt iedereen, de armsten evengoed als de anderen ". Dat is het teken waaraan men U zal herkennen, dat is authentiek christendom, en het is volgens dat christendom dat U zult geoordeeld worden bij uw dood. " We zullen geoordeeld worden over de liefde ", zegde Joannes van het Kruis.

Gaarne had ik U nog gesproken over meer specifieke sociale verplichtingen van de geneesheer als hij niet meer voor individuele gevallen staat, maar voor sociale kwalen die de gezinnen ten gronde richten, zoals het alcoholisme, het misbruik van verdovende middelen, de zedenverwildering, enz.

Hier heeft de dokter een taak te vervullen in het openbaar leven : hij kan intiatieven nemen op het gebied van de drukpers, de televisie, hij kan invloed uitoefenen op leden van de regering en het parlement. Dagelijks staat U tegenover de verwoestingen die de zonde, onder al haar vormen, aanricht in de samenleving, want de zonde kwetst niet alleen de zielen, ze ondermijnt ook in zekere mate heel het sociale lichaam. Voor alle dokters, en in 't bijzonder voor de dokters van Sint-Lucas, is het een dwingende plicht de aandacht van de wereld te vestigen op die sociale kwalen. Ik heb die gedachten uiteengezet in mijn boek **" Liefde en Zelfbeheersing ".** Ik ga er hier niet op terugkomen, doch het is duidelijk dat er op dat gebied nog ontzettend veel te doen is.

III.

Na U gesproken te hebben over de persoonlijke en de sociale dialoog, een laatste woord over de dialoog met de Kerk.

Veel verwacht men op dit ogenblik van de Kerk en, door met haar samen te werken, kunnen de dokters haar helpen om aan die verwachting te beantwoorden.

Voortdurend worden nieuwe gebieden geopend waarop de Kerk haar zending uit te oefenen heeft. Dat is namelijk het geval met de preventieve geneeskunde. De geneeskunde wordt meer en meer preventief. De dokter moet zich niet alleen met de zieken bezighouden, maar ook met de gezonden. Al het mogelijke moet gedaan worden opdat de gezonden gezond blijven, en daar ligt, voor de geneesheer van de twintigste eeuw, een nieuw en onmetelijk arbeidsveld.

Er zijn nog andere gebieden waaraan de Kerk groot belang hecht : de opvoeding van de mens om hem tot volwassenheid te brengen, de huwelijksliefde, de sexuele vorming en, in 't algemeen, alle

initiatieven ten gunste van het gezin. Hier is de medewerking van de dokters zeer kostbaar en met dankbaarheid begroet ik degenen die er een deel van hun tijd aan wijden.

Veel werd reeds verwezenlijkt, dank aan die samenwerking, en ik denk hier voornamelijk aan de ontwikkeling van de sexologie. U weet dat een instituut gesticht werd te Leuven en dat er een internationaal documentatie — en informatiecentrum opgericht werd om te beantwoorden aan de oproep van het Concilie dat aan de dokters vroeg te willen medewerken aan de opvoeding van de mensheid op dat gebied. Daar worden opzoekingen gedaan die zeer nuttig kunnen zijn voor de toekomst en die ongetwijfeld zullen bijdragen tot de vooruitgang van de zedelijkheid.

Een andere bekommernis van de Kerk op dit ogenblik is : de gelovigen er geleidelijk toe brengen zich beter voor te bereiden op het huwelijk. We vragen hun dat ze, drie maand voor hun huwelijk, zich zouden aanbieden ofwel bij hun pastoor, ofwel bij een familiale groep. Zo trachten we hun een gepaste voorbereiding te geven, en dit met de medewerking van een geneesheer, een psycholoog en een priester, zodat ze op de hoogte gebracht worden van al de problemen die hun te wachten staan.

Talrijk zijn de dokters die zich ten dienste stellen van deze groepen. Zodra we genoeg dergelijke groepen hebben, kunnen we het volgen van die voorbereiding wel niet streng verplichtend maken, maar zo goed als verplichtend : het zou een verplichting zijn voor wie ze vrijwillig aanvaardt. Zo zullen we — en de dokters heel in 't bijzonder — machtig kunnen bijdragen om een steviger grondslag te geven aan de gezinnen van morgen.

Het is tijd om te besluiten. Vergeet het nooit : het is Christus zelf die U de mensen toevertrouwt. Lacordaire gaf van de christen deze bepaling : " Een christen is een mens aan wie Christus andere mensen toevertrouwd heeft. " Meer dan op wie ook, kan die bepaling op U toegepast worden. Aanvaardt die bemiddeling, die opdracht, zo zult U aan uw heerlijke roeping al haar betekenis geven.

Ideologische verdrukking ?

Zij wonen samen : Hij 78, zij 80, broer en zuster, ongehuwd, laatst onverblijvenden van vijf ongehuwde broers en zusters. Zij waren landbouwers, kleinbedrijf. Vaders muilezel was schichtig : onbeheerst wanneer hij een auto zag of hoorde. Vader was menigmaal zware ongevallen nabij, stierf toch een natuurlijke dood op zijn tachtigste jaar ; maar dat was vlak na de eerste oorlog.

Zij zijn renteniers. Een van die goedkoop gebouwde huisjes der jaren dertig : gang, voorkamer, tweede kamer, smal achterkeukentje en een konijnenhok-fietsenberg-plaats, met tussenbeide, deur in de westenwind : het gemak. Het houdt van de achterdeur is murw, de voordeur ging sinds jaren niet open.

Zij zit al vijftien jaar te bed. Hij brengt haar pap, aardappelen of boterhammen, ze gebruiken meestal charcuterie. Eenzelfde bereiding gaat soms verscheidene maaltijden mee en wordt soms ook niet weggezet. Zij zegt aan het hart te lijden maar ziet er overigens niet ziek uit ; ze houdt niet meer op de benen, gebruikt aspirine.

Hij sukkelt nogal met de maag ; dertig jaar geleden reeds werd bij behandeld ; men verzekerde hem dat het slechts zenuwen waren. Voor twee jaar vonden wij sclerotisch vervormde pylorus met nisbeelden. De laatste weken heeft hij meer maaglast ; eet weinig en ziet er overigens zeer vermagerd en verzwakt uit. Hij heeft pyrosis, ructus, epigastrische pijn en is om zijn toestand bekommerd. Meer dan wat water rond de neus met de hand gewreven is op het lichaam de laatste jaren niet geweest, bij haar ook niet.

Zij brengen da dag door in de kleine voorkamer. Haar bed van buisijzer staat langs de muur. Ernaast een nachttafel. De dubbeldeur kan zo maar met één vleugel open. De kolonstoof is zijdelings in de schouw aangesloten om plaats te winnen, de pap staat er nog op. Zijn bed staat schuin, gedeeltelijk voor de schouw. Tussen de achterkant van haar bed en de hoek van zijn bed kan men juist passeren. Achter haar bed staat de tafel. Het is er warm, stofferig, er heerst een zweetreuk. In de tweede kamer staat een butagasvuur op de tafel.

Zij willen hun huis niet verlaten, noch op aandringen van de dokter of andere sociale helpers, noch op het voorstel van de gehuwde kinderen van hun jongste zuster waar ze mogen komen wonen ; deze neven komen regelmatig kuisen of wassen, maar mogen de oude orde van het huis niet verstoren.

Ik wilde hen ter gelegenheid van een kleine behandeling helpen om een rustoord te vinden, maar ze wilden noch van elkaar noch van hun huis weg. Dat is de enige zin van hun zinloos leven, dat is hun houvast. Zijn wij geen fanatiekers deze mensen uit hun milieu te willen ?

En toch dringen wij aan bij elke gelegenheid. Ik schreef een attest voor sociale huisverzorging, na driemaal zegden ze de zusters af : opgelegde verzorging vormt een inbreuk op hun persoonlijkheid ; en toch vertonen zij niet méér infecties dan buren met goede hygiënische verzorging : is hygiëne een exportartikel, een bij wijze van dwang toe te passen maatregel ? Zijn wijzelf hierin niet fanatiek, is beschaving niet eerder een evolutie dan natuurwet ?

— Doen we niet aan ideologische verdrukking ?

Ik word geroepen omdat hij heden zijn geringe voeding niet heeft kunnen inhouden : ik zeg hem dat zijn maag dringend gekuist moet worden, en laat hem nog dezelfde avond overbrengen naar het gasthuis, met de vraag hem na de observatie te plaatsen in een ouderlingengesticht. Zij laat zich hierbij overhalen ook in het gasthuis binnen te gaan voor " observatie ".

Ik heb het gevoel van de triomfator ; voor hen rest het gevoel van de grond die onder de voeten wegzakt ; al worden beiden nu verzorgd als koningen.

Ik weet zeker dat ze zich niet zullen aanpassen.

Dr R. K.

Verslag over de activiteiten van de vlaamse St Lucas - gilden

uitgebracht op de Algemene samenkomst gehouden te Brussel op 6 november 1966.

AALST :
(vertegenwoordigd door Dr. De Vriendt en Dr. Clinkaert).

Verslag over de werking gedurende het jaar 1965-1966.

Innovaties.

1° Twee dames, echtgenoten van leden (niet bestuursleden) van St. Lucasvereniging werden in het plaatselijk bestuur opgenomen ; nl. Mevr. Paul Soens van Meerbeke, en Mevr. André Dufour van Aalst. Gezien op de meeste vergaderingen ook de dames van de leden uitgenodigd worden, oordeelde het bestuur het logisch, dat ook zij in het bestuur zouden vertegenwoordigd zijn, ten einde hun wensen te kennen te geven op het gebied van de activiteit van de vereniging. Beide dames hebben blijk gegeven van voorbeeldige ijver en propagandageest.

2° Op de meeste vergaderingen werden representatieve priesters van Aalst en omliggende uitgenodigd, met de bedoeling in hun midden belangstelling te wekken voor onze activiteit, en tevens gedurende de discussies na de voordrachten over bepaalde problemen hun standpunt met het onze te confronteren.

N. B. Waren o. a. regelmatig aanwezig : Z. E. H. Deken van Aalst en Z. E. P. Rector van het Jezuïetencollege van Aalst.

Activiteit.

1° Op donderdag 14 oktober 1965 : eerste bijeenkomst met het traditioneel jaarlijks avondmaal. Tijdens dit avondmaal sprak de psychiater Prof. Dr. G. Buysse over " Psychologische aspecten in de geneeskundige praktijk ". Aandachtig beluisterd, ook door de dames. Deze voordracht was geïllustreerd met talrijke anekdoten.

2° Op donderdag 25 november 1965 trad als spreker op : Dr. J. Vossen, procureur des konings te Brugge, met als onderwerp " Jeugd gezien door het parket " handelend over jeugdmisdadigheid en over verlaten jeugd. Zeer grote belangstelling, niet het minst vanwege de dames en de plaatselijke geestelijkheid.

3° Op zaterdagavond 18 december 1965 : bezinningsavond te 17 u. in het St. Jozefscollege te Aalst. Z.E. Pater M. Huybens sprak over Kristelijke Vernieuwing. Interessante discussie. Uiteraard beperkte doch intense belangstelling. Na de voordracht : versnaperingen en verfrissing, bereid door de Dames bestuursleden. Besloten met Lof in de kleine kapel van het Kollege.

4° Op donderdag 17 februari 1966 kwam Z. E. H. Kan. Prof. Victor HEYLEN spreken over " Geboorteregeling ". Deze voordracht ging andermaal door in het St. Jozefscollege. Zeer grote belangstelling vanwege de leden en hun dames, alsmede vanwege de plaatselijke en regionale geestelijkheid. Levendige discussie nadien.

5° Op donderdag 14 april 1966 sprak Mgr. Luc Anné, lid van de Rota, over de Romeinse Rota. Zeer interessante en revelerende uiteenzetting over de jurisprudentie inzake de verbreekbaarheid van huwelijken, rijk geïllustreerd met gevarieerde casuistiek. Grote belangstelling vanwege de leden en hun dames, ook vanwege talrijke priesters. Levendige en langdurige discussie.

N. B. 65 leden.

ANTWERPEN :
(was niet vertegenwoordigd).

BRUGGE :
(vertegenwoordigd door Dr. Delbeque en Dr. Libbrecht).

In het jaar 1965-1966 hadden wij volgende vergaderingen :

1. Pater HOSTIE over Homoseksualiteit.
2. Pater Wildiers over " De Zin van het Lijden ".
3. De Voorzitter Dr. Libbrecht over " Enkele medische aspecten van het lijden en de dood van O. H. Jezus ".
4. Kleur en Klankfilm " Donder over de Wereld " : Beelden over toestanden in de wereld vnl. de noden aan geneeskundige hulp in de ontwikkelingslanden.
5. Recollectie geleid door Pater Chrysoloog.

Telkens worden de dames uitgenodigd.

Telkens 25 à 30 aanwezigen.

Leden : 65 hebben betaald tegen 50 verleden jaar.

BRUSSEL :
(vertegenwoordigd door Dr. Balis en E. P. De Wit).

Dit jaar was de activiteit zeer gering. Twee vergaderingen hadden plaats, één waarop het woord werd gevoerd door P. De Wit s.j., proost van de afdeling. Over " De erfzonde gezien in een evolutionnistische stelling " (x).

Leden : een dertigtal, doch slechts een vijftien betaalden hun bijdrage.

(x) Dr. Blancke sprak over " Onze individualistische houding in een socialiserend regiem ".

GENT :
(vertegenwoordigd door Dr. Kluyskens, Dhaene, De Stoop en E. H. Kan. De Beul).

In 1965-1966 hadden volgende samenkosten plaats :

1. Openingsvergadering : H. Mis, avondmaal en toespraak door Dr. Celis over het Congres te Malta.
2. E. P. Hostie en Dr. Schotte : Psychanalyse en biecht.
3. E. P. Wildiers : Gewetensvrijheid.
4. Kan. De Smet : Geweten en huidige moraal.
5. E. P. Burvenich : Levensbeschouwing en film.
6. Kan. V. Heylen : Schema dertien van het Concilie.
7. Eén vergadering ingericht samen met " Cosmas en Damianus " waarop Z. Exc. Mgr. De Smedt sprak over Godsdienst en kultuur.

Voor 1966-1967 zijn voorzien : Prof. Sebruyns (algemen practicus) ; prof. Dr. Janssens (Antw.) (De geneesheer in de ontwikkelingslanden) ; Prof. Renaer (Euthanasie) ; Mevr. De Riemacker (Gezin in de huidige maatschappij) ; Kan. Delmotte (Eenzaamheid in de maatschappij).

Leden : 113 betalende leden.

LIMBURG :
(vertegenwoordigd door Dr. Raskin).

In 1965-1966 hadden volgende samenkomsten plaats :

1. Mr. Prims : Hospitaalwezen.
2. Dr. med. Blampain : Hospitaalorganisatie.
3. Prof. P. De Moor : Indrukken uit China.

Voor 1966-1967 zijn drie samenkomsten voorzien met Dr. Verstele, Prof. Duyskaerts en Mgr. Heylen over sexualiteit.

Leden : 84 betalende.

MECHELEN :
(niet vertegenwoordigd).

SINT-NIKLAAS :
(vertegenwoordigd door Dr. De Schepper, Dr. Puys en E. H. Lebacq).

Vorig jaar 1965-1966 hadden volgende samenkomsten plaats :

23 september 1965 : Huwelijksnietigheid en huwelijksverbreking volgens de kerkelijke wetgeving door Mgr. Dr. Mag. Anné uit Rome.

24 oktober 1965	: Algemene statutaire vergadering van de nationale geneesherenvereniging St. Lukas in St. Niklaas.
20 januari 1966	: Prof. Dr. Wildiers : het probleem van het Lijden.
10 februari 1966	: Het Concilie door Louis Meerts : Hoofdredakteur van de Gazet van Antwerpen.
28 april 1966	: Prof. Dr. Sebruyns uit Gent : " verslaving aan marihuana ".

In 1966-1967 wordt voorzien :

27 oktober 1967	: " SITUATIEMORAAL " door Z.E.P. Van de Walle, provinciaal der Dominikanen.
17 november 1967	: " HET CHRISTENDOM IN HET PERSPEKTIEF VAN DE VERGELIJKENDE GODSDIENSTWETENSCHAP " door E. P. F. De Grave, s. j.
15 december 1967	: " DE BIJBELSE OERGESCHIEDENIS, RIJKDOM VAN EEN OUDE TEKST " door E. H. Prof. Van den Berghe, Groot Seminarie, Gent.
19 januari 1968	: " DE WERELD VAN DE PARABELS IN HET EVANGELIE " door E. P. Mathieu, s. j.
16 februari 1968	: " HEDENDAAGSE RELIGIEUZE KUNST EN ARCHITEKTUUR ", geïllustreerd met diapositieven, door E. P. Bekaert, s. j.

N. B. 82 betalende leden, waarvan 7 apothekers en 4 tandartsen (die te weinig talrijk zijn om een eigen afdeling op te richten).

Drie dames van leden nemen op zich alle leden enkele dagen voor de samenkomst op te bellen en hen te herinneren aan de vergaderingen : zeer efficiënte werkwijze.

TURNHOUT :

(niet vertegenwoordigd).

LEUVEN : STUDENTEN :

(vertegenwoordigd door Luc van Parijs en Frans Jacobs).

Vorig jaar werd er op traditionele wijze gewerkt met een vooraf opgesteld jaarprogramma.

Eind van de jaar werd een week-end gehouden waarin de gedachtenwisseling tot een geheel nieuw opzet deed besluiten. St. Lucas is niet langer een organisatie (deze aspecten werden overgenomen door Medica, faculteitskring der studenten in geneeskunde), maar een groep van mensen die samenkomen rond Christus. Begin van dit jaar werd een week-end georganiseerd voor allen die wilden komen : daarop werd de nieuwe visie uitgebalanceerd. Men ging uit van : wat is er in ieder jaar als vraagstelling en hoe kunnen wij daaraan enigszins beantwoorden. Zo werd beslist in samenwerking met de studentenparochie een hoofdthema te bespreken : schuld en boete. Vooreerst in afzonderlijke kleinere samenkomsten waarbij dan enkele voordrachten zouden aansluiten. (Als onderthemata werden bepaald : onze eigen tekortkomingen ; de ervaring van onze verlossing ; sacramenteel teken van de biecht.) Daarnaast werd gewerkt aan een enquête over : hoe staat het met de religieuze vraag in ons milieu en hoe staat het met de ethische vraag.

Op het eind van de vergadering stelle Dr. Balis voor af te treden als hoofdredacteur voor de Vlaamse kant van het St. Lukastijdschrift en Dr. Hugo Janssens die reeds lang redactiesecretaris is als hoofdredacteur te benoemen. Deze verandering werd, met instemming van beide betrokkenen, algemeen goedgekeurd. De Voorzitter, Dr. Libbrecht, bracht hulde aan beide personen die zich jarenlang voor het tijdschrift hebben ingespannen.

Enkele algemene indrukken werden uitgewisseld en daarop aansluitend enkele wensen naar voren gebracht.

Er is een heropleving waar te nemen - zowel wat het aantal ingeschreven leden als wat de opkomst betreft.

Het Sint Lukas tijdschrift schijnt iederen te bevredigen.

Om de propaganda te vergemakkelijken werd voorgesteld een lijst van al de leden - per gilde - maar ook van de afzonderlijke leden te publiceren ; ook wordt de lijst van de studenten stagiaires verwacht.

Verslag van de vergadering Association 6-11-66 Brussel

De zitting wordt geopend om 9.30 u. onder voorzitterschap van Dr. LADURON.

Zijn aanwezig :

Voor Brussel :	E. P. Delépierre. Dr. Detroux en Dr. Leblanc.
Voor Bergen :	E. P. Van Ackere. Dr. Crispoux. Dr. Dayez en Bronkaerts.
Voor Namen :	Dr. Koerperich.
Voor Verviers :	E. P. Misson. Dr. Henkinbrandt.
Voor La Louvière :	E. H. Noirfalise. Secretaris : Dr. Geerts.

Niet vertegenwoordigd : Luik en Charleroi.

Zijn ook aanwezig :

Dr. Wibo en Professor Van Gehuchten, erevoorzitters, Professor Lederer en Dr. Cochaux (M.H.C.A.), Dr. Gillis, Jean (Algemene Penningmeester), Dr. Van Grunderbeeck, (redacteur van het Tijdschrift), Dr. Fanuel (Voorzitter van het M.S.B.S.), Dr. Gillis-Marchand (beheerder) en Dr. Dossin (secretaris van de Association). Het woord wordt verleend aan de kring van La Louvière. Het aantal vergaderingen is verminderd. De artsen van de streek werden uitgenodigd om deel te nemen aan verschillende katholieke activiteiten zoals " Ecole du Mariage ", " Hulp aan Gehandicapten ", enz... Zij nemen initiatieven in naam van Sint-Lukas doch omwille van de beperkte propaganda middelen van Sint-Lukas moet dit gepaard gaan met andere werkzaamheden.

Te Brussel werden de maandelijkse bijeenkomsten vervangen door voltallige vergaderingen, die wel meevielen.

De kring poogde de " Hippocratici " te benaderen door middel van een bijeenkomst bij Professor LEDERER in juli 1966. E. P. Delépierre meldt dat de Leuvense hoogleraren akkoord gaan om Sint-Lukas opnieuw in gang te brengen. E. P. le Maire heeft zich daartoe ingespannen doch hij is de mening toegedaan dat de Association zich zou moeten richten tot het leken comité van het " Cercle Médical ".

Te Bergen heeft de kring zich beziggehouden met de werving van jonge artsen. De militaire hiaat is een aanzienlijke struikelblok. De

kring tracht jonge praktici als stagiairen op te nemen bij collega's uit de sreek. Doch de Academische overheid blijkt weinig belang te stellen in dit initiatief, terwijl de Brusselse universiteit een belangwekkende voogdij uitoefent op haar jonge dokters : zij verstrekt hun een aangepaste opleiding alsook nuttige wenken voor de keuze van de streek waar zij zich best zouden vestigen.

Uit de bespreking blijkt dat de Geneeskundige Faculteit te Leuven een secretariaat zou moeten oprichten om het contact te verzekeren tussen jongeren en ouderen. In de schoot van het " Maison Médicale " zou een informatiebureau moeten worden gesticht. Dr. LADURON zal Prof. LACROIX daarover aanspreken. Een degelijke oriëntering op de drempel van het beroepsleven ware het beste pand voor het latere gedrag van de practicus.

Dr. CRISPOUX zette kleine bijeenkomsten met de echtgenoten op touw om de onderwerpen van de grotere vergaderingen dieper in te studeren.

De Vervierse Kring is ingesluimerd. De dokters zijn ingelijfd in aanverwante activiteiten zoals Katholieke Actie en " Ecole du Mariage ". Het algemeen Secretariaat ontving individuele inschrijvingen op het Tijdschrift. Dr. HENKINBRANDT wordt aangezet om zijn Kring opnieuw in gang te brengen.

De bedrijvigheden van de Kring te Namen vertraagde omwille van het verblijf van E. P. TROISFONTAINES te Rome. Die Kring stuurt zijn uitnodigingen aan al de, al dan niet, gelovige-medici uit de steek. Dr. KOERPERICH wenst dat het abonnementsjaar voor het Tijdschrift zou beginnen in juli of in oktober.

De Kring van Charleroi is insgelijks ingesluimerd, wegens dezelfde reden als verleden jaar.

Luik is afwezig.

Tenslotte geeft E. P. DELEPIERRE zijn indruk over de vitaliteit van de Kringen. Zij wordt dikwijls belemmerd door de afstand van de grote centra en door de mededinging van allerlei interessante vergaderingen.

Daareenboven verrorzaakt het Concilie een pluralistische strekking, de oecumenische dialoog. De jongeren stellen geen belang meer in een confessionele vereniging. Zij willen concrete bedrijvigheden zoals de " Fraternités de Bourgogne ". Toch mogen wij niet uit het oog verliezen dat een christelijk geweten noodzakelijk is. Sint-Lukas moet de christelijke dokters verder samenhouden, doch moet met lenigheid evolueren om zijn uitstraling te bewaren.